DE PLEURITIDE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARUM HERBIPOLENSI

Würzburg

IMPRIMENDAM CURAVIT

AUCTOR

GUSTAVUS GERSON

DRESDANUS

MEDICINAE, CHIRURGIAE ET ART. OBSTETR. DOCTOR.

DRESDAE

TYPIS RAMMINGII.

MDCCCXXXVIII.

VIRIS

ILLUSTRIBUS, EXPERIENTISSIMIS,
DOCTISSIMIS

LUDOVICO CHOULANT

MED. AC CHIRURG. DOCT. A CONSIL. AUL. REG. SAXON.
P. P. PATH. AC THERAP. SPEC. ET CLINICES THERAP.
DIRECTOR. IN ACADEM. MEDICO-CHIRURG.
DRESD. PLURR. SOCIETT. ERUDD.
SODALI ETC. ETC.

NEC NON

CAROLO FRIEDERICO DE MARCUS

MED. AC CHIRURG. DOCT. A CONSIL. AUL. POTENT.
REG. BAVAR. P. P. O. PATH. AC THERAP. SPEC.
ET NOSOCOMII WÜRZBURG. DIRECTOR. AC MEDIC.
PRIMAR. ORD. BAVAR. CIVIC. VIRTUT. EQUITI.
PLURR. SOCIETT. ERUDD. MEMBRO
ETC. ETC.

MEDICIS VERE HIPPOCRATICIS, PRAECEPTORIBUS AC FAUTORIBUS PIE
COLENDIS.

ET

VIRO

EXCELLENTISSIMO, HUMANISSIMO,

GUILIELMO ZEITZ

GEMMAR. AULIC. PRIMAR. REG. SAX.; TAXAT.
PUBL. CONSTITUTO

ETC. ETC.

PATERNO SUO AMICO.

HAS

STUDIORUM PRIMITIAS

PII GRATIQUE ANIMI SIGNUM

ESSE VOLUIT

Auctor.

Praefamen.

His foliis a ramoso scientiae medicae arbore non sine diligentia desumtis et in lucem publicam editis, valdopere mihi erit monendum, me omnino a superba opinione alienum esse, hoc libello ephemero omnem thesaurum novarum experientiarum ac factorum medicis aperiri. Optime enim novi, vix dimidio rerum de hoc morbo conscriptarum suscepto, judicandi ac disponendi meritum solum mihi deberi. Quam difficile sit tironi, rem e medicinae practicae campo large patenti desumtam, scientifice tractare, inter medicos expertos constat, et quod ex intimo corde exoptavi, ut primitias ex physiologia experimentis solide ac firme exstructa colligere liceat, non sine dolore meo angustia rerum

tristi mihi denegatur. Et quum nil magis odissem, quam vani illam ac miraculorum cupidinem late effusam, rem a natura nobis oblatam aggredi malui, et morbum describere, qui quotidie occurrens a medico bene exculto accurate potest cognosci. Et tironi quoque in nosocomiis pleuresis autoptice observanda traditur. — Qui literaturam bene cognovit, intelliget, me diligenter autorum veterum et novorum opera tractasse, e quibus ea sola in usum vocavi, quae cum experientia mea atque aureis et claris doctrinis, a tribus praeceptoribus artis peritissimis mihi traditis consentanea inveniebantur. Semper tria illa themata pathologiae specialis, morbi genesin, decursum et (quantum fieri potest) processum secutus, characterem anatomicum et diagnosin physicalem large tractavi. Morbi historias propterea omisi, quia paucae ad formas omnes a me propositas demonstrandas non sufficiunt et major copia, quae vere praesto erat, fines opusculi nimis extendisset. Quare a duobus meis lectoribus benevolis peto, ut mihi observata tantum relata esse credant. —

Et quamvis nemo fortasse ex hoc tironis libello aliquid discet, ipse tamen hoc opusculo elaborando optime edoctus sum, specialem morborum descriptionem

imperfectam esse, et abstractas tantum, approximatas imagines exhibere posse. Individualis pathologia, ab Hippocrate usque ad nostram aetatem a magnis clinices praeceptoribus sub forma clinices medicae exculta, medicum practicum format, et imitando dignum mihi videtur opus novissimum Andralii *clinique médicale* dictum. —

In fine excusandum mihi est, quod pleuritidum historiam omisi. Propterea enim delineationem historicam diligenter jam elaboratam non suscepi, quia etiamsi a medicis graecis, romanis et arabicis pleuritidis mentio saepius fit, novissimis demum temporibus notionem ejus scientificam nacti sumus. Accurate enim disquirenti apparet, denominationem pleuresis ab Hippocrate et qui eum secuti sunt, Aretaeo, Aegineta, Caelio Aureolano, Galeno etc. pro morbis pectoris maximopere diversis usurpatam fuisse, et distinctam et accuratam hujus processus morbosi notionem ubique desiderari. Periodus illa erroris plurium saeculorum, aetas media dicta, minime hanc rem claram reddere polluit, et uti unum exemplum confusionis tunc regnantis afferamus, ad tragicomicam sortem stulti ac sagacis van Helmondii alludere liceat, qui pleuritide periit, quia roborantia principale hujus morbi remedium com-

mendavit, et venaesectioni se opposuit. Et scholae Viennensis et Halensis asseclae erroribus pristinis non vacant. Itaque imperfectum opus esset, quod pleuritidis historiam ab ultimis seculi praeteriti decenniis inchoaret. Omnino minime laudadile, et frustraneum credo, unius morbi historiam proferre, quae ex universa medicinae historia tantum intelligi potest. Qui jam omnium temporum et scholarum medicorum sententias velit cognoscere, P. Brissotum legat *de venaesectione in pleuritide.*

Et sic trado hoc opusculum ex officio magis quam ex animo conscriptum alto flumini librorum cum die pereuntium, in quo aliarum undarum comes defluat, in oblivionis tandem arena late effusa exsiccatum.

Nosologia.

Quod usque ad saeculi duodevicesimi finem a multis vehementissime dubitabatur, tunicas serosas idiopathice inflammari posse, nunc experimentis physiologiae rationalis aeque ac pathologicae anatomiae documentis luculenter patet. Ab altera enim parte comprobatum est, systema capillare quod dicitur tunicas serosas perlustrare, et facultatem phlogisticam harum tunicarum eo augeri, qnod tunicis cellulosis ac fibrosis appropinquentur, ab altera vero parte anatomia pathologica docuit, a tunicis serosis omnes inflammationis exitus ac formationes prodire, etiamsi quae adnexa sint organa morbo non afficiantur. Quae principia generalia praemissa si ad nostram rem, pleuritidem dico, adhibemus, pleuram prae ceteris idiopathicae inflammationi obnoxiam esse, invenimus, 1) quia haec in parte costali et diaphragmatica magis fibrosa est, et 2) quia ratio quaedam physiologica ei cum pulmonibus intercedit, ubi vita irritabilis inflammationi maxime favet. Sic omnibus ambagibus missis ad nosologiam

generis pleuritidis convertor, varias ejus species ac modos demonstraturus. Quamvis enim suam veram naturam morbus semper conservet, sub variis tamen formis ac characteribus occurrit, qui ab aetiologicis, pathogeneticis, combinatoriis ac topicis momentis pendent. Quum jam propterea non solum ipse morbus, ejusque decursus et exitus, sed etiam therapia varias mutationes subeat, non credo me vano systemati favere, ab aliquo posse contendi. Sunt autem principia generalia formam pleuritidis spectantia haec:

Primum discrimen tempus, decursus nobis offert, quo acutam habemus ac chronicam, quae vero praeterea ipsa forma aetiologia et exitibus valdopere differunt. Pleuritis acuta iterum differt, terminatur enim vel exsudatione, vel non. Veteres jam medici, qui minus imperiti naturae pleuritidis, quam dubii et incerti pro doctrinae finibus de ea judicabant, pleuritidem humidam a sicca discernunt; novissime vero observationibus diligenter institutis non solum clarissime apparuit, exsudationes in pleurae saccos ex pleuritide gigni, sed specificam occurrere pleuritidem, quae initio jam ad exsudationem prona signa hanc comprobantia exhibeat. Adeo, ut majoris momenti sit pleuritidem exsudativam dignoscere, quam siccam, quum rheumatica ac metastatica complicatio, quae huc maxime tendit, frequentissime invenitur. Iis, qui discriminibus in morbis instituendis minime favent, addatur, pl. exsudativam subacute, fere chronice decurrere. Alterum dividendi principium locus praebet, quo inflammatio occurrit, pro variis partibus variis formis praedita. Et quamvis fere ad idem redit, unde exordium sumatur, pristini ac nostri tem-

poris autores secutus, ad mediastini antici ad postici et diaphragmaticae pleurae inflammationem pergo. Accedit singularis etiam forma pleuritidis, si cum morbo bilioso-erysipelatoso conjungitur; quae forma non cum pleuritide biliosa Stollii ejusque discipulorum confundi debet, quae potius pleuropneumonia biliosa dicenda est. —

Habemus jam has formas, in ordinem systematis redactas:

I. Pleuritis acuta.

Pro exitu: { 1. Pl. legitima, s. sicca.
2. Pl. humida.

Pro loco: { 3. Mediastinitis anterior.
4. Pl. dorsualis.
5. Pl. diaphragmatica.

Pro complic. 6. Pl. biliosa.

II. Pl. chronica.

I. *Pleuritis acuta.*

1. *Pl. legitima, genuina, s. sicca.*

Haec sine prodromis subito ac vehementer accedit. Praegresso frigore majori vel minori, pedissequo calore, dolor initio maxime vagus, post vulgo supra papillam mammae intra V — VI costam fixus, ab anteriore parte ad posteriorem pectoris lancinans excolitur, qui in stadio incrementi tantum venaesectione per breve tempus fugatur, in pleuritide vero utriusque lateris nervorum quasi paralysi sensoriorum non percipitur. Bischoff adeo convulsiones in facie per doloris vehementiam refert. Ex quo dolore pleuritico omnia reliqua symptomata passiva originem ducunt. Etiamsi

dyspnoca non adest, respiratio tamen brevis est, frequens, sublimis, abdominalis saepe. Pectoris partem affectam respirando non tolli, Williamso et Reynaudio autoribus, imposita manu ex undulationis defectu melius percipitur, quam oculo. Aegrotus in dorso recumbit, vel in partem sanam inclinat. Percussa thoracis pars affecta surdum sonum edit; auscultando sonus respiratorius lenior percipitur, et quod ab Reynaudio primum dicebatur *frottement ascendant* et *descendant*. Quae omnia symptomata ex imminuta pulmonum extensione, a doloris vehementia imperata, necessarie gignuntur.

Ceterum pulmo partis affectae in congestionis statu versatur. Tussis si adest (non enim vere ad morbum pertinet) brevis, anxia, ab aegroto ne dolor augeatur, suppressa, (tussis suffocata) sicca, vel paullulum muci bronchialis promovens.

Symptomata febrilia. Febris character synochalis. Symptomata febrilia cum topicis symptomatibus congruentia et vespere ad noctem usque exacerbantia haec sunt: p. durus, dentatus, frequens (pleuriticus); cutis sicca, calida; urinae flammantis excretio parca; sitis vehemens, lingua sicca, obstipatio alvina. Sanguis e vena emissus cito crassamentum voluminosum in marginibus revolutum reddit, cui mox crusta pleuritica plures lineas crassa inhaeret. Qua absente, qui cum Sydenhamo de natura morbi dubitaret, in magnum errorem incideret; post secundam enim vel tertiam venaesectionem eo certius et largius formabitur.

Decursus. Quamvis semiologicae doctrinae de dierum parium et imparium efficacia ad crises febrilium

morborum formandas non addictus, (quae a male intellectis principiis Hippocratis, Sprengelio referente deducebatur) experientia tamen ac colloquio edoctus sum, etiam in pleuritidis decursu certos dies crisibus formandis deditos esse, quartum enim, septimum et nonum.

Dies quartus incrementi finem indicat, ubi febrilia signa continuo perstant vel augentur, decrescunt vero ope remediorum antiphlogisticorum. Hoc tempore, acmes initio, morbus non subito judicatur, nisi casibus insolitis, uti haemorrhagiis (vid. Andral.). Plurimis in casibus descendit morbus ab apice (acme) ad decrementi stadium et inde ad sanitatem. Quinto jam die exitus morbo praesagitur; critici enim motus, qui septimo die felicem eventum adducere debent, quinto jam perturbationem criticam exhibere solent. Unde dolor imminutus, magis vagus, simulque symptomata illa imminuta, quae ab eo pendent. Pulsus mollior fit et frequens, cutis sudori aperitur, urinae major copia secernitur, eaque jumentosa, sitis imminuitur, lingua humida redditur, alvus respondet; tussis si adest, humidior. Sic criticis motibus magis magisque excultis, sub exacerbationibus vix observandis, septimus dies accedit, ubi symptomata topica subito evanescunt, vita vasorum ad normam redit, et larga, rubra, crystallina sedimenta urinae hypostaticae, sudores et secretiones normales in tractu intestinali morbum bene judicatum esse indicant. Quam crisin si vis medicatrix naturae septimo die nondum promovere valuit, sed ad nonum usque protrahit, decursus nihilo minus normalis dicendus est. —

Alius exitus, quovis die formandus, pseudoplasmatum fabrica est, qua pleuritis in exsudativam illam ac chronicam, speciem modo describendam transire solet. Qui exitus et motuum criticorum certis diebus absentia et symptomatibus pseudocrisin concomitantibus antea indicatur. — Mors adducitur vel vehementia inflammationis, ut in pl. utriusque lateris, vel complicatione cum phrenitide (Hipp. aphor. E pleuritide phrenitis, malum) pneumonia et febri biliosa.

2. *Pleuritis humida, exsudativa, rheumatica, Hydropleuresis.*

Laenneccii sententia, quamcunque pleuritidem primo stadio necessarie saltem aquosum exsudatum formare, magis ex virtute pleurae physiologica concludi, quam experientia comprobari videtur. Nihilominus tamen constat, quamque pleuritidem non solum criseos tempore aliquid posse exsudare, sed inveniri quoque, a quibus primis jam duodecim horis exsudandi actio incipiatur.

Symptomata. Topica. Dolor pleuriticus, exsudatione inchoante, characteristicis signis destituitur, vel statim sine illis apparet. Minus atrox, vagus magis, motu thoracis admodum non augetur. Inveniuntur contra alia symptomata, absolute turbatam respirandi facultatem indicantia, quae vero omnia a pulmone compresso et remoto pendere videntur. Dyspnoea augetur, si aegrotus in sano latere recumbit; quare in affectum latus inclinare praefertur. Haec thoracis pars non respirat; respiratio ipsa brevis, velox, abdominalis est. Exsudato magno partis affectae volumen augeri con-

spicitur, quod mensurando probatur. Percussio profundum sonum edit, auscultatio pro exudati copia sonum respiratorium magis minusve sublatum, puerilem vero in parte sana. Aegophonia ac modificationes ejus (Williams) initio tantum exsudationis percipitur (?) (Andral). — Tussis.

Symptomata febrilia. Character vulgo erethicus. Febris magis irregularis, sine exacerbationibus certis. Pulsus frequens quidem et duriusculus, neque vero dentatus, inaequalis. Sanguis e vena elicitus, primo quidem crustam, post vero serum praevalens exhibet. Quamvis strictura inflammatoria deest, collatoria tamen omnia clauduntur, urinae maxime secretio imminuitur. Sitis immensa. Diarrhoeae rarae. Frigoris sensus a pectore progrediens.

Decursus. In specie anomala decursus non potest esse normalis. Omnia a ratione mutua symptomatum activorum ac passivorum pendent. Sic fieri potest, ut trium hebdomadum spatio, symptomatibus topicis sensim evanescentibus, motibus febrilibus modice institutis, collatoria critica aperiantur, topicus morbi effectus secretionibus, maxime renum, excernatur, et sic morbus remissis vestigiis vix pulmonum vitam turbantibus judicetur. Vel, quod frequentius locum habet, pseudoplasmate magis exculto, pulmo ita ad columnam vertebrarum apprimitur, ut sonus respiratorius tantum juxta vertebras dorsi in latitudine trium digitorum transverse positorum percipiatur; tandem fugatis symptomatibus febrilibus, et quae diutissime perstat, frequentia pulsus, accedente oedemate sympathico palpebrarum et extremitatum, pleuritis in chronicum statum transit,

ibique ipsa cum producto morboso mutationes chronicae speciei proprias subire cogitur.

3. *Mediastinitis anterior.*

Quae cum raro sine pericarditide occurrat, cum hujus symptomatibus commiscetur; unde descriptiones ejus minus certae et accuratae ab autoribus exhibentur. Dolor juxta sternum, caloris et constrictionis sensus in hac regione, pulsus parvus characteristica ejus signa habentur. Sine dubio pleuritidis effectus morbosi in mediastino inventi, hanc singula rem formam constituendi occasionem praebuerunt.

4. *Pleuritis dorsualis Hippoc.*

Hippocratem, qui plures hujus speciei varietates habet, hunc morbum cum medullae spinalis affectionibus commutasse, a P. Frankio (Prax. med. P. II. V. II. S. I. p. 330.) probatur. Characteristica ejus signa Hippocrate (De morbis. III. 21.) et secundnm hunc Baillou autoribus (Op. omn. T. IV. p. 328.) haec dicuntur: dolor in dorso, respiratio brevis, gemens, sputa parca, lassitudo magna. Tertio vel quarto die mictus cruentus, mors die quinto vel sexto. Si vero ad decimum quartum usque pervenit aegrotus, omni periculo vacat.

5. *Pleuritis diaphragmatica* (*Andral*).

Dolor pleuriticus juxta extremitates cartilagineas costarum spuriarum positus, plerumque unum tantum latus et hypochondrium huic respondens, occupat. Respiratio brevis, celer, anxia a costis tantum, et musculis colli et faciei peragitur. Orthopnoea continua.

Simul anxietas uti in morbis cordis, convulsiones et coloris mutationes in facie. Sympathice singultus, vomitus, symptomata icterica, deliria adeo. Febris plerumque synochalis ad characterem nervosum inclinat.

6. *Pleuritis biliosa.*

Ex complicatione pleuritidis cum morbo bilioso duplex symptomatum series producitur. Dolor pleuriticus, quamvis vehemens, magis circumvagatur, et usque ad humerum dextrum extenditur. Respirandi difficultas magna. Tussis atrox cum sputis flavis. Symptomata biliosa, quae saepius pleuriticis antecedunt, haec sunt: cephalaea frontalis vehemens, umbra flava circa os et nasum, tremor labii inferioris, sapor amarus, lingua flava, vomituritio. Interdum hypochondrium dextrum dolet ac tumet. Febris maxime vehemens, pulsus frequentissimus, centum vel centum triginta ictuum, duriusculus; cutis sicca, urens, sitis permagna; urina biliosa.

Decursus rapidus, ad propagationem tendit. Morbus jam vel quinto die crisibus gastricis et universalibus judicatur, vel affecta arachnoidea, oriuntur deliria furibunda, dolor evanescere simulatur, urina pallida redditur, et mors sub phrenitidis serosae vel pulmonum paralyseos signis locum habet.

II. *Pleuritis chronica, occulta* (*Bagliv. Burser.*) *empyematosa.*

Haec chronicae pleuritidis species simul Pleuritidem circumscriptam Baylii aliorumque et Pl. latentem Laenneccii complectitur. Morbis facillime mutabilibus

addicta, chronica pleuritis difficillime tantum potest describi, neque decursus ejus intra certos fines redigendus est. Et tamen multum prodesset, hanc speciem accurate inspicere, ut insidiae ejus remediis probe repellantur. Passiva ejus symptomata varia et multiplicia, activa vero pauca et obscura, eademque ubi multa et aucta apparent, non ad salutem sed ad perniciem tendunt. Pathologia igitur magis, quam therapia hanc pleuritidem spectat, utpote quae anatomicis characteribus anatomiam pathologicam augere valet. Origo pleuritidis chronicae triplex est: 1. *Pl. chr. originaria*, sine praegressa pl. acuta; 2. *pl. chr. transitoria*, quae acutam, crisibus non judicatam, excipit; 3. *pl. chr. sympathica*, quae pulmonum desorganisationum comes, circumscripta, ipsa quidem non periculosa, sed propter relationem ejus omnium maxime perniciosa habetur. In describenda pleuritide chronica, empyema simul respiciendum, utpote signum hujus morbi fere perpetuum.

Symptomata. Dolor pleuriticus originariae speciei, saepius cum rheumatico dolore musculorum pectoralium commutatus, minus vehemens, non continuus, magis vagus, saepius internis causis, ut indigestione, quam externis, auctus, quoad sedem magis variat quam dolor pleuriticus genuinus. Saepius omnino deest. Respirandi difficultas, in singulis casibus magna; non minus variat. Sic modo dyspnoea continuo perstat, modo periodice, aliis causis provocata, modo omnino abest. Semper vero haec thoracis pars, cui pleuritis et empyema insidet, respirando non movetur. Tussis, si adest, sicca, vel sputa sero-mucosa, purulenta promovens.

Neque situs aegroti signum characteristicum offert

modo enim in dorso recumbit, modo in parte affecta, alias vero quicumque situs concessus est.

In multis pl. chronicae casibus, sive hac, sive illa ratione obortis mensuratione partialis voluminis thoracis mutatio comprobatur. Amplificatur enim vel aliqua pars, ita, ut musculi intercostales costas superent, vel deprimitur, spatio intercostali decrescente. —

Prius illud phaenomenon cum fluctuatione percipienda a veteribus pathognomonicum empyematis signum putatum est, nos vero didicimus, etiam his signis absentibus, largum empyema occurrere, quod a sede exsudati, per membranas novas propulsi pendet. Coarctationem vero thoracis, *rétrécissement de la poitrine* (Laennec), Stollius demum et novissimi autores cognoverunt, qui hanc mutationem a reductione empyematis, pulmonibus justum volumen rursus attingere non validis, pendere monstrarunt. Percussio semper surdum sonum edit, auscultatio respirandi sonum magis minusve interceptum. Aegophonia, uti ubique incerta, hic quoque nihil denotat; neque sonus fricatus.

Commotionem vel *succussionem* Hipp. in complicatione tantum empyematis cum pneumothorace, sympathicae pleuritidi propria, aliquid valere posse, novissime edocti sumus.

Symptomata febrilia. Raro motus febriles, et in transitoria adeo pulsus frequens raro apparet. Ad vesperam vero pulsus paullulum irritatus, duriusculus, inaequalis, vel mollis et parvus. Sanguis e vena emissus non raro largam crustam, semper vero serositatem praevalentem edit. Primis maxime temporibus secre-

tiones, urinae plerumque, mutantur. Sitis frequens. In hac forma digestio quoque turbatur.

Decursus. Interdum fit, ut natura per se, vel adjuvante arte, morbum plurium annorum spatio, auctis secretionibus, maxime urinae, plane expellat, ita, ut vel volumen thoracis restituatur, vel remanente quod dici- *rétrécissement*, aegrotus ingrediens in affectam partem inclinet, et respiratio imperfecta sine vitae detrimento restet. Vel morbo detento, productum ejus non mutatur, ita, ut aegrotus empyema permagnum per totam vitam, vel omnino non, vel certis periodis tantum male affectus, mirifice perferat. Res vero in pejora ruit, quando post empyema diu perstans, febris, dyspnoea magna, macies, oedema, anasarca oritur, quae haematosin perturbatam vel exusdatum resorptum indicantia, aegrotum consumunt. Sudores colliquativi tuberculorum indicia habendi. — Veterum igitur opinio de salutari febris effectu in morbos chronicos arcenda et valdopere corrigenda erit. — Empyematis introrsum vel extrorsum emissi exitus dubius.

Addantur aliqua verba de empyemate *secundario.* Hoc oritur, quando abscessu pulmonum in pleuras effuso, hae inflammationem ac purulentam exsudationem patiuntur. *Empyema interlobulare* vivo aegroto difficillime omnium dignoscitur; quam formam a veteribus saepius cum vomica vera confusam fuisse, nunc maxime conjicitur, ubi, pathologica anatomia diligenter exculta, nihilo minus vomicae verae rarissime apparent. — Empyematis quoque *e necessitate* Laenneccii mentio facienda est. —

De momento ac pretio signorum sic dictorum physicalium in genere et in pleuresibus in specie.

Doctrina de signis physicalibus a Laenneccio in diagnoseos medicae commodum edita, uti quaevis res nova medicos valdopere commovit, quorum alii fautores, inimici alii exstiterunt. Neque opus est ad Hippocratis sententiam refugere: ars explorandi magni momenti (Hipp. de Epidem. III.) ut semiologiae physicali dignitas sua relativa vindicetur. Et profecto miratu dignum est, medicos praeterea doctos et expertos, hanc semiologiam a se non probatam, condemnasse ac rejecisse, quum quivis naturae scrutator, laete accipere debeat ea, quae observationibus nostris fidem aliquam afferre valent. Nec quaerere licet, num haec cognitio therapiam juvet; sufficiat (pro tempore) scientiae commodum. Iis contra, qui physicalem explorationem in pectoris morbis ad coelum efferunt, eamque unicam aegrotorum ac medicorum salutem habent, inferiorem tantum locum hanc explorandi viam occupare, respondere liceat, supplere ea, quae desint, confirmare, quae adsint. Ipsa non pathognomica; per se enim nullum signum hoc nomine ornandum est. Singula signa dubia, incerta, dignitatem ac momentum suum aliis harmonice consentaneis nanciscuntur. Ceterum quum passiva magis symptomata physicalibus signis explorentur, et morbi effectus et desorganisatio his indicetur, ars non multum amplius valet. Quare haec summi fa-

cienda sunt, ubi evanescentibus vel suppressis symptomatibus activis, morbi praegressus passivis tantum signis se produnt. Tandem his diagnosin multum juvari de pectoris morbis cum materiae mutatione vel progrediente vel recedente conjunctis, palam contendere non dubito.

In specie haec notanda sunt:

Percussio. Sonus surdus omnium minime valet, quia in morbis pectoris valdopere diversis locum habet, et quod in pleuritide cujusvis generis, si utrumque latus occupat, comparatio institui nequit, et quia in multis hominibus pectus sanum etiam surde resonat. Vetatur etiam hominibus nimis sensibilibus. In empyemate interlobulari nullius momenti est. Nihilominus tamen percussio ad confirmandam diagnosin aliquid valet.

Auscultatio majoris pretii est. Positive enim et negative agit. Non enim solum symptomata characteristica pleuritidis indicat, sed etiam, dum symptomata pulmonum morbum probantia abesse demonstrat, de morbis melius judicare permittit. In qua re summum est saepius et accurate utriusque lateris respirationem comparare. Inter hujus generis signa sonus fricatus summum locum tenet, utpote qui cum aliis signis certo pleuritidem siccam pronuntiat. Cautius vero incedendum est in judicanda debilitate vel defectu respirationis. Ab altera enim parte doloris timor respirationem supprimere potest, ab altera vero, quamvis exsudatum adsit, respiratio auditur, si membranae prius formatae pulmones ad costas affigunt. Quando autem

symptomata alia pleuritidem pronuntiant, et quando respirationis sonus, deficientibus rhoncho crepitante, sono bronchiali, rhoncho mucoso, obscurior semper redditur et in opposito latere puerilis, accedente dilatatione, sola auscultatio morbi progressus docet. In nonnullis tamen casibus empyematis sonus bronchialis et rhonchus mucosus percipiuntur. Quod ad vocem resonantem, aegophoniam, attinet, quam Laenneccius pleuriticae exsudationis signum certissimum denotat, haec a conditionibus tam raro conjunctis pendet, tamque cito evanescit, ut fidei ejus multum debeat abrogari. (Acher. intra 6 annos inter 100 casus aegophoniam bis tantum bene percepit). Pluris aegophonia redux facienda est, quae certum empyematis reductionis gradum significans, diutius perstat. Quibus accedit, sanorum hominum vocem saepius aegophoniae similem inveniri. Ubi vero aegophonia cum surdo pectoris sono, cum sono vesiculari claro, vel cum dilatatione apparet, incipientis exsudati signum merito haberi potest. —

Mensuratio ab Hippocrate jam in usum vocata, quando cavitatem pectoris amplificatam designat, empyema adesse comprobat. Si vero haec dilatatio absit, non ideo empyema negandum est, quum, uti ipse saepius observavi, pulmone exsudate permagno ad manus latitudinem compresso, volumen thoracis nullo modo mutaretur. — Summa dilatatio $1 — 1\frac{1}{2}''$.

Coarctatio pectoris, *rétrécissement de la poitrine*, sub conditionibus supra allatis non formatur:

1. si empyema pulmonum radicem occupat,

et

2. si resorpto empyemate corpora solida interponuntur, uti aliquoties observare mihi contigit.

Anatomia pathologica pleuritidis.

Character anatomicus variarum pleuritidis specierum hoc ordine optime consideratur:

1. mutationes texturae pleurae,
2. secretionum alienationes,
3. metamorphoses ex producto morbi liquido,
4. mutationes pathicae horum pseudoplasmatum.
5. mutationes mechanicae pulmonum et cordis.

1. *Mutationes pathicae in textura pleurae.*

Quando aegroti, morbo majori mortui, simul pleuritidem levem passi sunt, parva vasorum injectio pleurae observatur, quam telam cellulosam, serosae tunicae, aqua repletae, subtratam, occupare, novissime accurate demonstratum est. Et hic gradus inflammationis, uti Magendie, Andral, Beclard, Gendrin fecerunt, arte quoque in vivis animalibus effici potest. Si vero sthenica pleuritide periit aegrotus, pleura uti membrana filis rubris sub variis figuris pertexta apparet. Microscopia tum docet, has figuras reti capillari pleurae injecto et evoluto formari, in cujus spatiis serosa tunica pleurae non mutata, interdum tantum aquosa, jacet. Concrassari pleuram, uti omnes serosas tunicas in genere, merito ab omnibus medicis peritis negatur. Quod videtur condensari a membranis novis pleuram obducentibus derivandum est, de quarum organisatione diversa infra disseretur. Caute instituta separatione, saepius has duplicaturas removere contin-

git et ad serosam pleurae tunicam pervenire. Emollitio pleurae vel dissolutio in telam cellulosam, uti in peritonaeo fieri solet, re non probatur, et nihil esse videtur, nisi tela cellulosa destructa.

2. *Secretionum alienationes.*

a) *Quantitativae.* Quantitas secretionis pathologicae ab ℥j — ttjjj.

b) *Qualitativae.* Secretum pleuriticum saepius liquidum, limpidum, album, citreum, pellucidum constituit, vel floccis albuminosis repletum, qui vel sparsi innatant, vel secretum emulsioni simile reddunt. Etiam sub puris forma apparet secretum, variis virtutibus praeditum. Idque maxime in pleuritide metastatica et secundaria. Squalidum et foetidum invenitur in pleuritide, pulmonum destructionem excipiente, ubi maxime pleura cum morbi foco communicare solet. In singulis casibus gelatinae dissolutae simile redditur secretum, inque spatiis, a pseudoplasmatibus formatis, recluditur. Exsudatum sanguineum, uti ipse pluries vidi, duplex est. Vel serum cruore rubro colore induitur, vel fibrina vere deposita, coagulorum instar praecipitatum sedimentum constituit. Quae exsudati qualitas diversa pleuritidi haemorrhagicae primariae et secundariae Laenneccii, in vita vix dignoscendae ideoque futili respondet. Tandem gaziformis exhalationis mentio facienda est, quae, si sequela pleuritidis est, liquidam exhalationem concomitatur, et a chemica decompositione aëriformi exsudati, maxime vero a communicatione pleurae cum respirationis organis libera pendet. In vivis de ejus praesentia succussione Hipp. do-

cemur, in mortuis vesiculis aëreis, pectore sub aqua aperto, et spumosa exsudati natura.

3. *Exsudatorum metamorphoses.*

Quamvis jam in seroso exsudato pleurae interdum paullulum albuminis reperiatur, ex lymphatico tamen maxime solidae membranae formantur, quae magis minusve extensae et accumulatae pleuram obtegunt. Hae jam membranae spuriae, primo gelatinosae, physiologice varios organisationis gradus percurrunt; et postquam, uti in vitello ovi, systema vasorum initio sejunctum, tum cum universo sanguinis circuitu cohaerens, constitutum est, in vere serosas tunicas mutantur, ita ut pleura, corneae oculi similis, ex pluribus lamellis composita videatur. Vel excolendi nisu nimis valido, radicis dignitate histologica superata in fibrosas tunicas vertuntur. Laenneccius quidem talem metamorphosin ex haemorrhagico solum exsudato oriri contendit, ipse vero in tribus cadaveribus fibrosas formationes inveni, sanguinolento exsudato non praegresso. Sane quidem hi casus jam inveterati fuerunt et quod simul aderat *rétrécissement* resorptum exsudatum denotavit. Addendum est, exsudatum aliquando ita consolidari, ut singulis floccis praecipitatis, pleura granosam speciem induat, ideoque a quibusdam autoribus hic exitus miliaria pleurae dicatur. Nec minus membranae illae spuriae, pontis instar positae, quae interdum exsudatum liquidum uti in cavis reclusum, continet, mentione dignae sunt.

4. *Mutationes pathicae pseudoplasmatum.*

Hic primum cartilaginum et ossium formatio com-

memoranda est, quae nunquam in pleura ipsa apparet. Ceterum membranae spuriae simulatque organisationem nactae sunt, omnes inflammationis exitus pleurae patiuntur; et Berndtius Greifwaldensis gangraenosam adeo destructionem invenisse contendit, quae vero uti pleurae gangraena cum illa pulmonum cohaeret et rarissime tantum occurrit. Omnium vero memoratu dignissima tuberculorum in his membranis spuriis formatio, quae in pleura ipsa nunquam obvia cum pulmonum tuberculis connexa, a pl. chronica consecutiva s. secundaria pendet et sudoribus nocturnis se prodit. His ipsis diebus in homine phthisi pulmonali, magna laesione accelerata, mortuo omnem pulmonum et costarum pleuram tuberculis obsitam vidi. Et hic quoque tubercula membranas spurias molles, non organisatas, scalpello facile a pleura separandas occupare, accurata investigatione probavi.

5. *Mutationes organorum in vicinia empyematis sitorum.*

Haec mutandi ratio mechanica, dislocatione oborta, pulmones maxime afficit. Si adhaesiones prius conditae non impediunt, saepius fit, ut empyemate pulmo ita ad columnam vertebrarum apprimatur, ut laminae plurium linearum instar appareat; et quum talis pulmo in empyemate vero cum spuriis adhuc membranis obtegatur, plane abesse videtur. Accedente exsudato puriformi, non mirum est, veteres in errorem incidisse, pulmonum consumtionem puriformem adesse. Talis pulmo compressus non crepitat incisus, colorem habet carneum, consistentiam flaccam, et structura cellulosa

privatur. Similitudo igitur summa cum foetuum pulmonibus praevalet. Non raro tamen talibus pulmonibus arte aërem inflare contigit. — Haec dislocatio et compressio interdum singulos tantum lobos afficit et in varias directiones, quod ab adhaesionibus pendet. Si empyema sinistrum latus occupat, saepius cor ita in dextram partem dislocatur, ut in sinistro micatus ejus non amplius sentiatur, uti Stoll, Mougagni, Bonnetus, Andral pluries narrant. Nec minus lien et hepar empyemate dislocantur, et quidem in partem inferiorem. —

Combinationes et *complicationes.*

Pleuresis maxime cum morbo rheumatico, erysipelatoso, bilioso et metastatico combinatur. Quae inde prodeat morbi mutatio et decursus, jam supra commemoratum est. Saepissime omnium cum pneumonia complicatur pleuritis per telam cellulosam, a pleura in pulmonum parenchyma continuatam. Concludendum inde esset, veterum opinionem de sempiterna pleuritidis cum pneumonia complicatione hac ratione confirmari, nisi novissime experti essemus, telam cellulosam aeque conducere atque arcere morbos, quamvis leges hujus rationis adhuc nos fugiant. Et facilius idiopathica pleuritis statui potest, quod exsudatio progressui morbi fines imponit, et frequentissimus pleuritidis exitus ipsa exsudatio est. Quapropter a veteribus jam pl. exsudativa idiopathica habetur, sicca vero rarius. Haec complicatio, *pleuropneumonia*, pleuritidis et pneumoniae symptomata mixta habet, quae invicem se mutant.

Saepius inflammatio altero organo relicto, per se in alterum progreditur, suosque exitus format.

Altera complicatio pericarditidos est, quae successione et conjunctione symptomatum utriusque morbi, multum adjuvante exploratione physicali, dignoscitur.

Complicatio cum pneumothorace propterea notione digna est, quod maxime pulmonum structura deleta est. Neque vero in vivis facile cognoscetur.

Complicatio cum bronchitide facile ex utriusque morbi symptomatibus cognoscitur. Praeterea pleuritis pneumophthisi, gangraenae pulmonum accedit, et pro legibus communicationis et propagationis, serosarum tunicarum inflammationibus uti arachnitidi, enteritidi.

Diagnosis.

Pleuritis idiopathica eo difficilius dignoscitur, quo magis cum morbis, quibuscum confundi posset, ipsa combinationes init. Ideoque minus directe opponendo symptomata diagnosis confirmatur, quam perpendendo absentiam signorum pathognomonicorum. Et hic quoque ordo naturae accommodatus a nobis instituetur.

Pleuritis commutari potest cum pleurodynia nervosa, s. hysterica, cum rheumatismo thoracis, peripneumonia, pericarditide, hepatitide et splenitide serosa.

1. *Pleurodynia.*

Hoc symptoma maxime cum molestiis flatulentis et hystericis, in hystericis et hypochondriacis obvium eo a pleuritide differt, quod dolor magis superficialis,

periodicus est, respirandi difficutates simulatae, medico strenue respirare jubente, cessant, et symptomata febrilia ac signa physicalia desunt.

2. *Rheumatismus thoracis.*

Dolores simul adsunt in lateris affecti brachio, dolor ipse magis vagus, effusus, tactu levissimo auctus. In emaciatis spatia intercostalia aucto morbo rubent ac tubent. Praeterea signa systematis vasculosi ac physicalia desunt. — Sed notandum est, nimia sensibilitae aegrotorum plerumque explorationem physicalem vetari, et pl. rheumaticam saepe cum sic dicta myositide rheumatica conjungi.

3. *Pneumonia.*

Oppressionis sensus loco doloris pleuritici, loquela intercepta, tussis cum sputis fuscis vel sanguinolentis, costarum motus respirando auctus, situs in dorso strenue obtentus, pulsus paullelum suppressus, parvus, duriusculus, sonus surdus percutiendo editus vel in angustum locum coercitus, vel plane absens, crepitatio inflammatoria loco soni fricatus facilem reddunt diagnosin pneumoniae a pleuritide. Neque vero semper signa haec perspicua, nec vero utriusque morbi signa combinantur.

4. *Pericarditis.*

Pulsus arteriarum et micatus cordis anomali, anxietas magna, lipothymiae, dolor sympathicus in brachio sinistro, signorum physicalium absentia diagnosin confirmant, quum dolor, respirandi difficultas, febris item hic, uti in pleuritide occurrunt.

5. *Hepatitis serosa.*

Dolor hypochondrium dextrum occupans, tactu auctus, dolor sympathicus in humero dextro, genae dextrae rubor, epistaxis e naribus dextris, signorum physicalium defectus commutationem cum pleuritide biliosa impediunt.

6. *Splenitis serosa.*

Dolor hypochondrium sinistrum occupans, sensationes sympathicae in extremitatibus sinistris, cephalaea, acidi formatio in digestionis organis, vomitus saepe cruentus, et signorum physicalium defectus ad diagnosin confirmandam conferunt.

Tandem pleuritidis diaphragmaticae a diaphragmitide musculari diagnosis difficillima est, unumque, quo distinguantur, momentum vehementia symptomatum praebetur.

A e t i o l o g i a.

1. *C a u s a e   p r a e d i s p o n e n t e s.*

a) *aetas.*

Priores jam autores, uti Aertaeus, Caelius Aurelianus, Triller, puerilem et senilem aetatem ad pleuritidem inclinare negant, et quamvis huic sententiae non statim consentiendum est, tamen novissimis temporibus, ubi per scholam francogallicam morbos numerandi ratio instituitur, virilem aetatem 20—50 annorum maxime ad pleuritidem dispositam esse, inventum est.

b) *sexus.*

Olim et nunc sexus masculus pleuritidi magis obnoxius observatus est.

c) *constitutio.*

Homines maxime athletici, musculosi, arteriarum sanguine pleni pleuritide afficiuntur. Minus homines venoso-lymphatici, quod jam Hippocratis aphorismo indicatur: acidum ructantes non admodum pleuritici fiunt (cf. Sect. VI. aphor. 33.). Homines dyscratici, cachectici magis in chronicam et circumscriptam pleuritidem inclinant.

d) *conditiones vitae.*

Huc in genere referendi sunt homines, omni tempestate anni sub divo et omnium elementorum vi versari et moveri coacti. Quare milites, fabri, aurigae, venatores, agricolae, lotrices.

e) *victus ratio.*

Maxime spirituosorum abusus ad pleuritidem et quidem biliosam conducit. Praeterea etiam cibi male digerendi, uti leguminosi.

f) *Dispositiones morbosae.*

Homines ad rheumatismum, erysipelas et similes superficiei morbos proni pleuresibus quoque, maxime combinatis, afficiuntur.

g) *Producta morbosa.*

Quamvis Laenneccius nuperrime statuit, homines, quibus producta pleureseos finitae insint, non iterum pleuritide obrui, non solum autores omnes huic sententiae e diametro obstant, sed etiam pleuritidis character anatomicus in membranis spuriis saepius inventus.

h) *Morbi.*

Inprimis tubercula pulmonum, pneumonia chronica, pleuritidem chronicam malignam gignunt.

2. *Causae occasionales.*

a) *Mechanicae.*

Mechanicae causae sive thoracis partes divellunt sive non, idiopathicam pleuritidem provocant, ita, ut variis temporibus huic soli causae vis idiopathicae pleuritidis gignendae adscriberetur.

b) *Tempestates anni.*

Autumnus decrescens, hiems, vernum tempus (cf. aphor. Sect. III. aph. 23.) pleuritidi epidemicae et sporadicae favent.

c) *Tempestas coeli.*

Pleuritis aeque, ac morbus rheumaticus, quo plerumque nititur, tempestatis morbus dici potest. Plerumque siccitas succedente pluvio, calor pedissequo frigore inter causas occasionales referendae et in microcosmo, e. g. corpore calido in terra frigida deposito, omnis refrigeratio, qua cutis actio supprimitur.

d) *Metastases.*

α) Metastasis physiologica. Sudores, menses et haemorrhoides refrigerio maxime suppressi.

β) Metastasis pathologica. Morbi membranaceorum organorum subito suppressi. Sic suppressus rheumatismus, arthritis, scarlatina, morbilli, miliaria, impetigines.

e) *Morbi activi.*

Inprimis pneumonia, tum pericarditis, in genere serosarum tunicarum inflammatio.

Pleuritis triplici ratione *occurrit*,

a) *Sporadice.*

quod per se patet; inprimis vero species traumaticae et chronicae.

b) *Epidemice.*

Pleuritis epidemica maxime cum cyclico regno genii epidemici inflammatorii cohaeret; et monographiis novissimi saeculi talem epidemiam describentibus, probatur pleuritidem quidem combinatam et epidemice regnasse. Sic Brissot epidemiam circa annum 1514 juxta Parisios, Gessner similem in Helvetia circa a. 1564 vagantem depingunt. Sydenham (Op. Sect. II. c. 2. Sect. V. cap. 5.) duas tradit pleureses epidemicas, annis 1664 et 1675 Londini, maligno charactere praeditas. Etiam in America septentrionali acutam pleuritidem perniciosam locum habuisse, Schnurrer (Chronic. P. II. pag. 229.) autor est. Sarcone similem epidemiam Neapoli observavit. Num Valleriolae (lib. VI. obs. 2.) et Mareti (Nouv. Mém. de l'Acad. Dijon, 1784.) sententia, pleuritidem epidemicam in contagiasam verti, vera sit, dubitatur adhuc. Saltem hoc de pura pleuritide non valet.

c) *Endemice.*

Loci conditiones, inflammationi et rheumatismo opportunae, acutas quoque pleureses endemicas reddunt. —

Prognosis.

Ars prognostica, in medio posita inter diagnosin et curationem, cujus oraculum vis medicatrix naturae, omnium medicinae partium difficillime excolitur et traditur, quia prognosis ex singulis tantum casibus desumi potest. In genere igitur de prognosi agere non juvat; multumque praestat, singula prognoseos constituendae momenta, prouti in decursu pleureseos in specie valent, quo fieri potest ordine, enumerare. Et hic quidem non meis, sed optimorum, omnium temporum autorum experientia nitor.

Aetas.

Pleuritis acuta in infantibus et senibus mala.

Sexus.

In feminis pleureses perniciosae, maxime menstruationis et graviditatis tempore, quae phlogisticae diathesi analogae, omnes inflammationes augent.

Constitutio corporis.

Acuta pl. aliquando homines debiles, cachecticos afficiens, dubia. Ceterum phlogoses primo simplices in talibus male combinatur.

Inflammationis extensio.

In genere statuendum est, eo infaustiorem esse prognosin, quo magis extendatur inflammatio, ita, ut pleuritis duplicata vere morte finiatur. Sed circumscriptae quoque pleuritides occurrunt, quae quamvis non per se, originis primariae relatione absolute enecant.

Locus.

Triller, veterum et sua experientia edoctus, pleuritidi sinistrae, raro inventae, exitum infaustum, eo tantum explicandnm adscribit, quod pericardium facile affici possit. Praeterea pleuritis sinistra non tam absolute maligna. Pl. dorsualis, mediastinitis antica et pl. diaphragmatica ab autoribus malae dicuntur.

Qualitas et species.

Per se intelligitur, quo major inflammatio, eo pejorem prognosin esse. Species acuta propterea melior quam chronica, quod vulgo in medicorum manus traditur, qui multum hic valent; chronica contra forma plerumque negligitur, et chronica secundaria cum morbis curatu difficillimis cohaeret. Omnium pessima pleuritis biliosa.

Decursus.

Quo magis congruunt symptomata activa ac passiva, quo certiores dies criticae, eo melior prognosis. Mala, si criseos tempore febris recrudescit. Si fugato pleuritico dolore, cerebri symptomata incipiunt, urina pallida, pulsus parvus fit, exitus letalis est (e pleuritide phrenitis malum, Hipp. aph.).

Crises.

Summa crisis urina sedimentosa. Crisis acutae et subacutae formae primis viginti diebus omissa, infausta. Haemorrhagiae primis quatuor diebus crisis bona non habentur, neque si parcae (quod parcum non criticum) et corruptae locum habent. Diarrhoeae in stadio incrementi, Hippocrate autore, malae. Crises cutaneae, uti sudor, eczema, miliaria pro nexu cum forma morbi judicandae sunt, ratione habita criseos criterii noti.

Complicatio.

Pneumonia accedens malum exitum proclamat (*e pleuritide pneumonia, malum*), nec minus complicatio cum pericarditide, pneumothorace, pneumophthisi.

Empyema.

Prognosis bona, si, auctis secretionibus, sonus respiratorius melius auditur, respiratio liberior redditur, dilatationes evanescunt, et ibi quoque, ubi *rétrécissement* formatur. Mala, si pulsu frequente perstante, dyspnoea, oedema in parte affecta, symptomata colliquativa et consumtiva locum habent. Melior prognosis empyematis primarii, et relatione operationis, si, empyemate a chronica pleuritide idiopathica orto, omnis irritatio inflammatoria fugata est.

Symptomata therapeutica.

Si dolor vena incisa vagus redditur (Triller).

Therapia.

Non ad me pertinet, pleureseos campum inaratum critice perlustrare, et demonstrare, variis temporibus medelam, a natura morbi nullo modo imperatam, institutam esse in morbo, cujus exitus magis, quam cujusvis morbi alius, a rationali medico pendet. Consilium potius cepi, medelam rationalem et in natura morbi positam, in variarum formarum decursu ab experientia jussam, delineandi. — Habemus jam tres indicationes primarias, quarum quaevis singulas indicationes speciales complectitur.

1. Indicatio causalis.
   Prophylaxis.
2. - morbi.
   I. criseos, I. complicationum.
3. - exituum.
   Ind. ad oper. empyematis. — I. reconvalescentiae.

1. *Indicatio causalis.*

Raro sane continget, quando pleuritis medico occurrit, morbum ipsum causa remota reducere, et in metastatica adeo pleuritide vix aliquid juvabit morbum ad primariam sedem transferre, attamen hoc conamen semper erit instituendum. Majoris momenti est regimen antiphlogisticum proponere, h. e. externas res rei natae accommodare. Propterea quies universi corporis, pectoris intentio nulla, modica temperatura et lux stopulantur. Diaeta parca esse debet, juscula aquo-

sa. Potus frigidus, diluens, criseos tempore diaphoreticus. —

Prophylaxis.

Haec diaeteticis remediis nisa, in iis hominibus adhibetur, qui vel physiologice vel deuteropathice ad pleuritidem disponuntur, i. e. iis, qui virtutibus in aetiologia commemoratis praediti sunt disponentibus, vel residua priorum pleuresium secum portant, maxime tempore pleuritidum epidemicarum et genii epidemici inflammatorii in genere. Ad prophylaxin pertinet porro, eos morbos conducere et arcere, e quibus complicatione, combinatione vel metastasi pleuritides oriri posse constat.

2. *Indicatio morbi.*

Haec, directe morbum aggrediens, ab arte postulat, ut phlogistica sanguinis crasi et actione nimia cohibita, localium morbi formationum ortus prohibeatur. Et hoc quidem fit methodo antiphlogistica, quae summa remedia in pleureses praebet, etiamsi alienatione, combinatione et complicatione indicationes maxime variae prodeunt. Hanc legem qui sequitur, semper felix erit in curanda pleuresi. — Omnium remediorum primum, saltem in acutis formis, *venaesectio* dicenda est. Qui historiam medicinae specialem non ignorat, eum non fugiet, per saecula de vena in pleuritide incidenda disputatum esse. Et in historia pleuritidis certamen illud dementiae cum ratione occurrit, quod non nisi hominum demum interitu finietur. Et huic certamini multi obnoxii erant, inter quos Helmontius, qui tumul-

tuosam partem inter medicos negantes egit; nec magni fructus hujus certaminis; quos in monographiis Brissoti, Moraei, Trilleri multis nominibus aestimandis servamus. —

Venaesectiones in pleuriticis instituendas esse, non solum a rationalibus medicis jubetur, sed etiam experientia probatur, acutam pleuritidem non nisi vena incisa bono exitu gauderi.

Quando, quoties, quanam quantitate et quo loco sanguis e vena elici debeat, disquirire non futile erit, neque subtile.

Quantum fieri potest in stadio formationis, sed etiam post, octavo adeo et decimo morbi die, si symptomata universalia et topica inflammationem perstare indicant, vena incidatur, idque tam diu repetatur, quamdiu systema vasorum synochalem characterem praebet, reservato tamen reactionis gradu ad crises necessario. Crustae pleuriticae post primam et secundam phlebotomiam defectus inflammationem non negat, imo haec crusta fere nunquam tunc temporis adesse solet. Quare bonum omen, si eo tempore aegrotus medico traditur. Neque crusta illa venaesectionem reiterare jubet, sed inflammatio quavis periodo recrudescens. Si bonum fructum auferre vult medicus, sanguis, maxime prima vice copiosus emitti debet; ad maximum ℥XVj. Praeterea quod ratio semper habenda est ipsius morbi et aegroti, et nimia sanguinis cupido aeque nocet ac nimius timor, tamen melius erit, plus emittere quam minus, quia id, quod in morbo ad pseudoplasmata tam proclivo negligitur, aegre refici po-

test. — Optimus locus venae incidendae partis affectae brachium, quo detractio sanguinis localis simul cum universali effici videtur. Si quatuor vel sex venaesectiones postulantur, ultimae in opposito brachio vel in pedibus instituantur; et in pedibus eo magis, quando pleuritis e suppressis mensibus vel haemorrhoidibus metastatice orta est. In pl. duplicata utriusque brachii vena simul incidatur. Quae leges non ubique constant, sed pro quovis casu mutandae sunt. Chronica pleuritis raro venaesectiones jubet, et tunc periodicas tantum ac modicas, ut inflammatio deprimatur, et quo minus magna sanguinis quantitas pulmones compressos permeat, impediatur.

Sanguinis missio localis, in chronica sola forma sufficiens, in acuta venaesectionem tantum supplet, quare hac semper antecedi debet. Caelius Aurelianus et Laenneccius cucurbitas cruentas hirudinibus praeferunt, quibus connivendum esse puto, quia non solum sanguinem eliciunt cucurbitae, sed etiam antagonistice in peripheriam agunt, et in pleuritidis origine plerumque rheumatica, consopiunt, exsudationemque prohibent. Applicari solent talium 10—16 in parte affecta.

Quamdiu febris perstat, vesicantia non adhibeantur. Cataplasmata calida, a veteribus valdopere laudata, non commendantur; eorumque loco suppeditatur ung. digit. c. ol. hyosc. coct. ubi strictura et dolor post sanguinem missum non cessant.

Interne nitrum propinetur in dec. hordei c. oxym. et ubi simul tunica mucosa bronchiorum irritata est, Trilleri mixtura ex nitr. et sal. ammon. Praeterea

ptisanae sumantur. Chronicae formae, productis maxime stipatae, cura non multum distat ab illa exituum. —

Indicatio criseos.

Quando, pleuritide genuina in stadium incrementi traducta, et synochali charactere in erethismum converso, quinto die perturbatio critica apparet, a strenuis antiphlogisticis remediis abstinendum, tantumque opus est ad crises juvendas parvis dosibus nitri, potu diaphoretico, succo liquiritiae et in irritabilitate extr. hyoscyami. Si contra criseos tempore febris, retento charactere synochali, augetur, et crises retinentur, tum rursus sanguinis missiones universales et locales, nitrum et pro re nata calomel cum opii parvis dosibus adhibentur. Saepius etiam nervosum systema tempore critico particeps fit morbi, oriuntur spasmi, dolor augetur, et superantibus nervis vasculosum systema ita supprimitur, ut pulsus contrahatur, cutis jam aperta rursus claudatur, urina parca, pallida reddatur. Hic antispasmodica, antagonistica in usum cieantur, respectu semper habito latentis morbi phlogistici. Quare pulvis Doweri, linctus opiatus, potio Riveri, potus diaphoreticus et caute cataplasmata humida.

Indicatio combinationum et complicationum

Summa hic pleuritis biliosa. Praemissa phlebotomia Stollii emeticum porrigatur ex tart. emet. gr. 4—6. Hic, Stollii sensentiae memor, *sanguis domitor bilis*, sanguini parcas, continues cum tart. emet. refracta dosi propinato, et bilioso demum statu remoto ad antiphlo-

gistica pergas. Complicatio pneumoniae validiora remedia antiphlogistica postulat, et criseos tempore maxime expectoratio promovenda est. Pericarditidis complicatio summum antiphlogoseos gradum exposcit et tart. stibiati, digitalis et calomelanos usum.

3. *Indicatio exituum.*

Si signa exsudationis adsunt, in re praesertim neglecta, cucurbitae cruentae, venaesectiones parvae in pede in usum vocandae sunt. Levi gradu inflammationis cum exsudationis processu continuato perstante, tart. stib. (gr. j—jj in aq. dest. ℥Vj c. nitr. ʒβ succ. liq. ʒjj), ut remedium derivans et diaphoreticum bonum fructum praebet. Critica ejus actio habetur, subsequentibus renum et cutis secretionibus; falsa vero, diarrhoea aquosa pedissequa. — Quando vero post exsudatum factum phlogosis periit, et torpor secretionum locum habet, tum calomel et digitalis postulantur, quae irritationem vasorum fugat ac diuresin promovet. Ibi vesicantia non solum prosunt derivando, sed etiam resolvente actione cantharidum (*Klafs*, *Fieberlehre*, *über die Wirkung der Vesicantien*). Tractu intestinali irritabili et cuti clausa, calomel et digitalis cum opio et ipecacuanha jungatur.

Indicatio ad curat. empyematis.

Empyemate post morbum residuo derivantia plurimum valent, vesicantia perpetua, setacea; moxae, et unguentum Autenriethii non multum juvant. Interne pro re nata, apte conjuncta et apte commutata, haec reme-

dia dentur: calomel, digitalis, squilla, sulphur auratum, terebinthinacea cum levibus amaris. Laudatur compositio G. ammoniaci cum extr. squill. et calomelano. Haec vero remedia nonnisi diaeta maxime strenua observata juvant. — Febre resorptionis et colliquationibus obortis, symptomatica tantum curatio locum habere potest.

Operatio empyematis, a veteribus tantum in traumatico instituta, in empyemate e pleuritide congenito raro bonum effectum praestabit. Nam et inflammatio adhuc adesse potest, quae vulnerando aucta, nova exsudata formaret, et empyematis cystis saepius tam firma est, ut remoto exsudato extensionem pulmonum prohibere valeat. Neque hic arte inflare pulmones aliquid juvabit. Signa operationis instituendae sunt dilatatio, fluctuatio partis affectae, signa physicalia, oedema unilaterum. Optime tunc instituetur operatio, ubi empyema a chronica pleuritide originaria descendit et consumtionis signa adhuc desunt. Et symptomatice in empyemate acuto, celeriter et copiose effuso. Secundum Williams acupunctura de loco empyematis certiores reddere nos debemus. Methodus Asclepiadum, costas aperiendi, rejicienda est, quia, his carie affectis, empyema sic dictum e necessitate sponte prorumpens nascitur, et etiamsi hoc non fit, vulnus difficile et male sanatur. Praeferenda tunc esset incisio in spatio intercostali 6—7 imae costae secundum Morand.

Indicatio reconvalescentiae.

Huc pertinent remedia diaetetica, modica intentio pectoris, secretionum cura et ratio, cutis cultura, in

genere prophylaxeos leges. In dyspepsiam vel febriles actiones adhuc perstantes, salia sulphurica adhibeantur. Si resorpto exsudato *rétrécissement de la poitrine* formatum est, si tensio dolorifera periodica in loco circumscripto, respirandi difficultates leves et periodicae spurias membranas adesse indicant, fonticuli continuo et cucurbitae cruentae periodice adhibendae sunt. —
